

***THE INFLUENCE OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND  
COMMUNITY BEHAVIOR ON THE INCIDENCE OF LEPROSY  
AT THE BULUKUNYI HEALTH CENTER, TAKALAR***

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU  
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BULUKUNYI TAKALAR**



Disusun Oleh:  
**AYUNITA AULIA BASRI**  
**NIM: 105421109621**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PEMBIMBING**

**Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK., FINSDV., FAADV**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

***THE INFLUENCE OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND  
COMMUNITY BEHAVIOR ON THE INCIDENCE OF LEPROSY  
AT THE BULUKUNYI HEALTH CENTER, TAKALAR***

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU  
MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BULUKUNYI TAKALAR**



Disusun Oleh:  
**AYUNITA AULIA BASRI**  
**NIM: 105421109621**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**PEMBIMBING**

**Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK., FINSDV., FAADV**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BULUKUNYITAKALAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

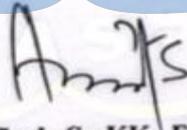
AYUNITA AULIA BASRI

105421109621

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 20 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing



Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK., FINSDV., FAADV

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS**  
**MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUKUNYI TAKALAR" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

**Hari/Tanggal** : Sabtu, 08 Februari 2025

**Waktu** : 13.00 WITA

**Tempat** : Ruang Rapat Lantai 2 Gedung FK Unismuh

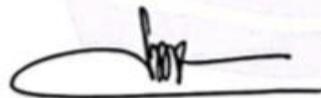
**Ketua Tim Penguji**

  
**Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK., FINSOV., FAADV**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**

**Anggota 2**



**dr. Ummu Kalzum Malik, M.Med.Ed., Sp.PA**



**Ainun Jariah, S.Ag, M.A**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Ayunita Aulia Basri  
Tempat, Tanggal Lahir : Takalar, 29 Maret 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Peminatan : Observasi  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD  
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK.,  
FINSDV, FAADV  
Nama Pembimbing AIK : Ainun Jariah, S.Ag, M.A

**JUDUL PENELITIAN**

**“PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT  
TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BULUKUNYI TAKALAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 08 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ayunita Aulia Basri

Tanggal Lahir : Takalar, 29 Maret 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Observasi

Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandy, Sp.PD

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK.,

FINSDV, FAADV

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN KUSTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUKUNYI TAKALAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 20 Februari 2025



Ayunita Aulia Basri  
105421109621

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Ayunita Aulia Basri  
NIM : 10542110921  
Tempat Tanggal Lahir : Takalar, 29 Maret 2003  
Agama : Islam  
Nama Ayah : H. Basri Timung, SE  
Nama Ibu : Hj. Mardiana Siriwa  
No. Telepon : 085241783644  
Email : ayunitaauliabasri29@gmail.com

### Riwayat Pendidikan :

1. TK Nur Auliyah Ko'mara : (2007-2009)
2. SD INP. 171 Buttadidia : (2009-2015)
3. SMP Negeri 3 Polut : (2015-2018)
4. SMA Negeri 3 Takalar : (2018-2021)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar : (2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, 8 Februari 2025**

Ayunita Aulia Basri<sup>1</sup>, Hj. Sitti Musafirah<sup>2</sup>, Ummu Kalzum Malik<sup>3</sup>, Ainun Jariah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ email [ayunitaauliabasri@med.unismuh.ac.id](mailto:ayunitaauliabasri@med.unismuh.ac.id), <sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>4</sup>Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap  
Kejadian Kusta Di Wilayah Krja Puskesmas Bulukunyi Takalar**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Penyakit lepra atau kusta juga disebut *Morbus Hansen (MH)*. Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, yang menyerang berbagai bagian tubuh, termasuk kulit dan saraf. Penyakit granulomatosa ini terjadi pada saraf tepi dan mukosa saluran pernapasan atas, dengan lesi kulit yang dapat dilihat dari luar. Penyakit kusta dapat berkembang secara bertahap tanpa pengobatan, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Jika tidak ditangani dengan benar, penyakit kusta dapat menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. **Tujuan** : Menganalisis dan Menilai Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar. **Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif, metode penelitian kuantitatif itu berkenaan dengan data angka atau numerical. Dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dan sikap masyarakat mengenai kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar. **Hasil Penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan nilai *p-value* dari setiap pengetahuan kejadian kusta didapatkan pengetahuan terhadap kejadian kusta 0,599 (*p-value* <0,05), dan pada sikap didapatkan nilai *p-value* dari setiap sikap masyarakat terhadap penderita kusta didapatkan sikap terhadap kejadian kusta 0,001 (*p-value* <0,05), pada perilaku didapatkan nilai *p-value* dari setiap perilaku masyarakat terhadap penderita kusta didapatkan perilaku terhadap kejadian kusta 0,040 (*p-value* <0,05). **Kesimpulan**: Masih kurangnya pengetahuan Masyarakat di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar terhadap kejadian kusta.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, sikap, perilaku, kejadian kusta.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITY OF MAKASSAR  
Thesis, February 8<sup>th</sup> 2025**

Ayunita Aulia Basri<sup>1</sup>, Hj. Sitti Musafirah<sup>2</sup>, Ummu Kalzum Malik<sup>3</sup>, Ainun Jariah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Student of Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/ email [ayunitaauliabasri@med.unismuh.ac.id](mailto:ayunitaauliabasri@med.unismuh.ac.id), <sup>2</sup>Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, <sup>3</sup>Lecturer of Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar, <sup>4</sup>Lecturer of Department of Al-Islam Kemuhammadiyah, Faculty of Medicine and Health Science, University of Muhammadiyah Makassar.

***The Influence Of Knowledge, Attitudes, And Community Behavior On The  
Incidence Of Leprosy At The Bulukunyi Health Center, Takalar***

**ABSTRACT**

**Background:** Leprosy, also known as Morbus Hansen (MH), is caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which affects various parts of the body, including the skin and nerves. This granulomatous disease occurs in the peripheral nerves and mucous membranes of the upper respiratory tract, with skin lesions visible from the outside. Leprosy can develop gradually without treatment, causing damage to the skin, nerves, limbs, and eyes. If not properly treated, leprosy can lead to permanent damage to the skin, nerves, limbs, and eyes. **Objective:** Analyze and assess the influence of knowledge, attitudes, and community behavior on leprosy patients in the working area of the Bulukunyi Health Center, Takalar. **Methods:** The type of research used is quantitative analysis. Quantitative research methods are related to numerical data. With a cross-sectional research design to identify the factors influencing and the community's attitudes towards leprosy occurrences in the working area of the Bulukunyi Health Center, Takalar Regency. **Results:** The results of the study show that the p-value for each knowledge of leprosy occurrence is 0.599 (p-value < 0.05). For attitudes, the p-value for the community's attitude towards leprosy patients is 0.001 (p-value < 0.05). For behavior, the p-value for the community's behavior towards leprosy patients is 0.040 (p-value < 0.05). **Conclusion:** There is still a lack of knowledge among the community in the working area of the Bulukunyi Health Center, Takalar, regarding leprosy occurrences.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, behavior, leprosy occurrence.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul —Faktor — Faktor Yang Mempengaruhi Dan Sikap Masyarakat Mengenai Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi l dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan dan kesyukuran bagi penulis yang saat ini yang akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yakni kepaniteraan klinik untuk meraih gelar dan amanah menjadi seorang dokter. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda H. Basri Timung SE, dan pintu surgaku Ibunda Hj. Mardiana Dg. Kebo Terimakasih selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti – hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terimakasih untuk semua doa dan dukungan mama dan tetta sehingga penulis berada di titik ini. Hiduplah lebih lama lagi, mama dan tetta harus selalu ada

disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. *I love you more, more, than more.*

2. Ibunda guru kami yang menjadi pembimbing dalam proses penelitian, yaitu Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp..KK., M. Kes., FINSDV., FAADV yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
5. DR. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan arahan, dukungan dan doa selama proses perkuliahan.
6. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

8. Andi Fikram yang selalu menemani dan memberikan semangat dan mendengar keluh kesah selama proses penulisan proposal ini terimakasih yang telah menjadi teman seperjalanan yang setia, tempat bernaung yang aman, dan sumber inspirasi yang tak tergantikan.
9. Sahabat penulis Yolanda yang selalu jadi tempat ternyaman penulis bukan sekadar sahabat yang hadir dalam suka, tetapi juga dalam duka, tempat untuk melepaskan lelah, terimakasih yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup saya. Andreas yang selalu menghibur dan membuat penulis tertawa, Kak Fadlia, Sunarti yang senantiasa memberikan saran dan semangat.
10. Teman-teman angkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa selalu mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak - pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar,  
Penulis,

Ayunita Aulia Basri

## DAFTAR ISI

<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. KUSTA .....	8
1. Pengertian Kusta .....	8
2. Etiologi Kusta .....	8
3. Cara Penularan .....	9
4. Epidemiologi .....	9
5. Klasifikasi Penyakit Kusta .....	9
6. Diagnosis .....	10
7. Pemeriksaan Klinis.....	11
9. Kecacatan .....	14
10. Pengobatan .....	15
11. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta .....	17
B. PENGETAHUAN TENTANG KUSTA.....	18
1. Kurangnya Edukasi .....	18
2. Stigma dan Diskriminasi .....	18
3. Akses Terbatas ke Informasi dan Layanan Kesehatan .....	18

4. Faktor Ekonomi dan Sosial.....	19
5. Kepercayaan dan Budaya Lokal .....	19
6. Komunikasi dan Penyuluhan yang Tidak Efektif .....	19
7. Media dan Informasi yang Tidak Akurat.....	20
8. Kurangnya Penelitian dan Data .....	20
9. Faktor Psikologis dan Emosional.....	20
10. Kurangnya Keterlibatan Komunitas .....	21
<b>C. SIKAP TERHADAP PENDERITA KUSTA .....</b>	<b>21</b>
1. Sikap Positif.....	21
2. Sikap Negatif .....	22
3. Sikap Ambivalen.....	22
4. Sikap Terhadap Pengobatan.....	23
<b>D. PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA KUSTA.....</b>	<b>23</b>
1. Perilaku Diskriminatif.....	24
2. Perilaku Netral .....	25
3. Perilaku Ketakutan dan Kecurigaan.....	25
<b>F. Kerangka Teori.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>27</b>
A. Konsep Pemikiran .....	27
B. Definisi Operasional.....	27
C. Hipotesis.....	28
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
A. Desain Penelitian.....	29
B. Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan .....	29
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	29
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
E. Sumber Data Penelitian .....	31
F. Instrumen Penelitian .....	32
G. Teknik Analisis Data .....	32
H. Alur Penelitian .....	33
I. Etika Penelitian.....	33

<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Gambaran Umum Populasi / Sampel .....	35
B. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	35
C. Analisis.....	36
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A. PEMBAHASAN .....	41
B. Tinjauan Integrasi.....	44
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>51</b>
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Pedoman utama untuk klasifikasi Menentukan Klasifikasi/ Tipe penyakit kusta menurut WHO.....	10
Tabel 2.2.	Kecacatan karena terganggunya fungsi saraf.....	15
Tabel 2.3.	Tipe PB .....	16
Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	27
Tabel 5.1.	Distribusi frekuensi karakteristik.....	37
Tabel 5.2.	Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kusta .....	39
Tabel 5.3.	Hubungan antara sikap dengan kejadian kusta .....	39
Tabel 5.4.	Hubungan antara perilaku dengan kejadian kusta.....	40



## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan II.1</b> Kerangka Teori.....	26
<b>Bagan III.1</b> Kerangka Konsep .....	27
<b>Bagan IV.1</b> Alur Penelitian .....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar persetujuan responden .....	54
<b>Lampiran 2.</b> Lembar Data Responden Pasien .....	55
<b>Lampiran 3.</b> Kuesioner .....	56
<b>Lampiran 4.</b> Surat Pengantar Persetujuan Etik LP3M Universitas .....	58
<b>Lampiran 5.</b> Surat Persetujuan Etik Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan .....	59
<b>Lampiran 6.</b> Rekomendasi Persetujuan Etik FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar .....	60
<b>Lampiran 7.</b> Hasil data kuesioner.....	61
<b>Lampiran 8.</b> Hasil olah data SPSS.....	62
<b>Lampiran 9.</b> Dokumentasi penelitian.....	66

## DAFTAR SINGKATAN

SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
MH	: <i>Morbus Hansen</i>
MB	: <i>Multibacillary</i>
PB	: <i>Pausi Bacillary</i>
SIS	: Sistem Imunitas Selular
PHBS	: Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit lepra atau kusta juga disebut *Morbus Hansen (MH)*. Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, yang menyerang berbagai bagian tubuh, termasuk kulit dan saraf. Penyakit granulomatososa ini terjadi pada saraf tepi dan mukosa saluran pernapasan atas, dengan lesi kulit yang dapat dilihat dari luar. Penyakit kusta dapat berkembang secara bertahap tanpa pengobatan, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Jika tidak ditangani dengan benar, penyakit kusta dapat menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.<sup>2</sup>

Dua jenis kusta dikenal: tipe MB (*Multibacillary*) dan tipe PB (*Pausi Bacillary*).<sup>1</sup> Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa penularan utama penyakit kusta melalui kulit, tetapi terinfeksi memerlukan kontak yang lama dengan penderita kusta.<sup>3</sup> Penyakit kusta masih menjadi masalah di seluruh dunia dan di seluruh negara. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa Indonesia memiliki jumlah kasus kusta tertinggi ketiga di dunia (10.976 kasus), mengikuti India (75.394 kasus) dan Brazil (18.318 kasus).<sup>4</sup>

Pada tahun 2019, 17.439 kasus kusta baru dilaporkan di Indonesia, dengan 85% dari kasus tersebut merupakan kusta tipe *Multi Bacillary (MB)*, dengan prevalensi sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk. Pada tahun 2019,

sebanyak 26 provinsi telah mencapai eliminasi kusta, sebuah peningkatan dari satu provinsi pada tahun sebelumnya, Kalimantan Utara. Provinsi lain yang belum mencapai eliminasi kusta adalah Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Pada tahun 2019, ada 17.439 kasus baru kusta, tetapi pada akhir tahun 2021, kasus tersebut menurun sebanyak 12.288 kasus.<sup>5</sup>

Stigma yang melekat pada penyakit kusta adalah salah satu faktor yang menghambat upaya pencegahan penyakit kusta. Fenomena stigma terhadap orang yang menderita kusta juga akan berdampak pada keluarga mereka yang menderita kusta karena mereka dipandang negatif dan diperlakukan secara diskriminatif. Akibatnya, Stigma menghambat upaya mereka untuk menikmati kehidupan sosial normal seperti orang lain.<sup>15</sup>

Penyakit kusta berkembang secara bertahap dan dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan pada beberapa bagian tubuh, bahkan menyebabkan kecacatan pada orang yang terkena. Kusta sangat rentan terhadap komplikasi kecatatan fisik, termasuk kecacatan permanen, cacat yang disebabkan oleh kusta menyebabkan stigma dan diskriminasi terhadap pasien kusta, baik yang baru tertular maupun yang telah sembuh. Orang-orang yang terkena dampak distigma dan di diskriminasi karena kerusakan dan ketidakmampuan.<sup>16</sup>

Stigma yang terkait dengan lepra dapat dibagi menjadi tiga kategori: stigma yang dialami, stigma yang dirasakan, dan stigma diri. Stigma berpengalaman adalah stigma yang diterima seseorang dari komunitas mereka, seperti dilarang masuk ke pekerjaan, sekolah, perceraian, diskriminasi, dan

sebagainya. Perasaan yang dimiliki seseorang terhadap diri mereka yang membuat mereka menjauh dari masyarakat dan akhirnya menyebabkan stigma diri mereka muncul. Stigma yang dirasakan adalah persepsi, harapan, ketakutan, atau kekhawatiran tentang diskriminasi dan kesadaran akan sikap negatif yang akan ditunjukkan masyarakat terhadap seseorang yang memiliki kondisi cacat. Simpati terhadap kusta menyebabkan orang yang menderitanya dijauhi dan dikucilkan oleh masyarakat, yang berdampak pada status sosial mereka.<sup>17</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah kasus kusta mencapai 735 jiwa pada awal tahun 2022. Pada tahun 2014, ada 199 kasus di Kabupaten Takalar, dan pada akhir tahun 2021, 102 kasus kusta terjadi di wilayah Puskesmas Bulukunyi, yang merupakan salah satu puskesmas tertinggi di Kabupaten Takalar.

Puskesmas Bulukunyi terletak di Wilayah Kecamatan Polongbangkeng Selatan Kabupaten Takalar, yang meliputi 11 desa dan 1 kelurahan. Pabrik Bulukunyi terletak di desa Bulukunyi. Karena angka kasus kusta terus meningkat dari tahun ke tahun, Puskesmas Bulukunyi dianggap sebagai Puskesmas Tinggi Kusta. Karena lokasi geografisnya yang luas, sebagian besar orang yang tinggal di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi adalah petani

Kontak langsung dengan penderita kusta, usia, kontak tetangga, kondisi kebersihan perseorangan yang buruk, pengetahuan, jenis kelamin, dan kondisi sosioekonomi adalah semua faktor yang berkontribusi pada kejadian

penyakit kusta. Dalam penelitian sebelumnya, Andi Aulia Maulana Sam (2023) menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan yang beresiko terpapar kusta, tingkat kepatuhan minum obat rendah, dan riwayat kontak fisik dengan penderita kusta. Namun, penelitian Katalina Lodia Tutuop et al. (2022) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, atau tingkat kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan fenomena dan hasil pre survey diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyakit kusta yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi dan sikap masyarakat mengenai Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar."

Dalam Al-Quran Allah SWT mengingatkan kepada kita sebagai manusia mengenai sangat pentingnya menjaga lingkungan, sebagaimana firmanNYA dalam QS. Ar Rum/30:41 sebagai berikut :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي  
عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ٤١

Terjemahannya :

Telah nampak kerusakan di darat dan dilaut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).

Sikap kaum musyrik dan sekitarnya terlihat dari ayat di atas, menurut Quraish Shihab dalam kitabnya Tafsir Al-Misbah yang menyebutkan bahwa

kehancuran seperti kekeringan telah menimpa daratan. Agar mereka berbalik dan berjalan dalam ketaatan kepada Allah SWT, Dia membuat mereka menderita beberapa akibat dari pelanggaran dan kelakuan buruk mereka.

وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ

"Barangsiapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga." (Hadits riwayat Muslim).

Hadits ini menunjukkan besarnya ganjaran bagi orang yang berusaha menuntut ilmu. Allah menjanjikan kemudahan bagi mereka yang mencari ilmu, termasuk kemudahan untuk masuk surga. Ini mengandung arti bahwa menuntut ilmu tidak hanya memberikan manfaat di dunia, tetapi juga merupakan sarana untuk memperoleh pahala yang besar di akhirat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan dasar pemikiran di atas, penulis mengangkat masalah berikut:

1. Apa saja pengaruh pengetahuan masyarakat mengenai kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar ?
2. Bagaimana sikap dan perilaku masyarakat terhadap penderita kusta di Puskesmas Bulukunyi Takalar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Menganalisis dan Menilai Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar.

**b. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian kusta.
2. Hubungan antara Pengetahuan masyarakat dengan Sikap dan Perilaku Mereka Terhadap Penderita Kusta.

**D. Manfaat penelitian**

**a. Bagi peneliti**

Sebagai sumber referensi dan memberikan informasi kepada peneliti yang sedang melakukan penelitian, terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit kusta.

**b. Bagi Universitas**

Menambahkan informasi tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada penyebaran penyakit kusta, dan dapat digunakan sebagai sumber untuk penelitian lanjutan

**c. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya masyarakat penderita kusta, tentang pentingnya menjaga kondisi fisik rumah yang memenuhi standar dan bagaimana orang-

orang yang tidak terdeteksi menderita penyakit kusta harus menjaga kebersihan diri untuk mencegah penularan penyakit tersebut kepada orang lain.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kusta

##### 1. Pengertian Kusta

Kusta, juga dikenal sebagai penyakit Morbus Hansen, adalah penyakit yang menyerang kulit dan menyebabkan luka pada kulit. Ini juga menyerang sistem saraf perifer, menyebabkan kerusakan saraf, kelemahan otot dan mati rasa, serta selaput lendir pada mata dan saluran pernapasan atas.<sup>10</sup>

Kusta adalah penyakit infeksi menahun yang menyebabkan noda dan peradangan di kulit yang berbeda dari kulit normal. Ini merusak saraf pada lengan dan kaki, menyebabkan amputasi tangan dan kaki.<sup>10</sup>

##### 2. Etiologi Kusta

Bakteri *Mycobacterium leprae* ditemukan oleh GA Hansen di Norwegia pada tahun 1873 dan menyebabkan penyakit kusta. Kuman obligat intraseluler *Mycobacterium leprae* memiliki dinding sel yang kuat dan tahan terhadap lisosom, yang memungkinkannya bertahan terhadap fagositosis. Morfologi kuman gram positif adalah bulat dengan panjang 8– 8 um dan diameter 0,25– 0,5 um.<sup>3</sup>

Bakteri ini berkembang biak dengan cepat di area tubuh yang bersuhu dingin seperti tangan, wajah, kaki, dan lutut. Bakteri *Mycobacterium leprae* hanya dapat berkembang di dalam beberapa sel manusia.<sup>10</sup>

### **3. Cara Penularan**

Hingga saat ini, sumber penularan penyakit kusta belum diketahui secara pasti. Sebagian besar orang percaya bahwa penyakit tersebut ditularkan melalui kontak antara penderita kusta dan individu yang rentan.<sup>3</sup>

Penularan mungkin terjadi melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut saat batuk atau bersin yang dihirup oleh orang lain. Seseorang yang belum diobati dengan kusta atau orang yang rentan dapat menyebarkan bakteri tersebut.<sup>10</sup>

### **4. Epidemiologi**

Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara-negara dengan infrastruktur kesehatan yang buruk dan tingkat kemiskinan yang tinggi. Laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2021, sebanyak 133.802 kasus penyakit kusta dilaporkan di seluruh dunia. Penyakit kusta tidak sama secara geografis. India, Brazil, Indonesia, dan beberapa negara di Afrika adalah beberapa negara dengan kasus kusta tertinggi.<sup>4</sup>

### **5. Klasifikasi Penyakit Kusta**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat sistem klasifikasi untuk penyakit kusta, yang terdiri dari dua jenis bakteri: Paucibacillary (PB) dan Multibacillary (MB). Klasifikasi ini didasarkan pada presentasi klinis penyakit, jumlah dan jenis lesi yang terlihat di kulit, dan bagaimana mereka terlibat dengan sistem saraf.

**Table 2.1 : Pedoman utama untuk klasifikasi Menentukan Klasifikasi/ Tipe penyakit kusta menurut WHO**

<b>Tanda Umum</b>	<b>PB</b>	<b>MB</b>
Lesi kulit (makula, plak, papul, nodul)	Jumlah 1 s/d 5  Hipopigmentasi/eritema, distribusi tidak simetris.	Jumlah > 5  Hipopigmentasi/eritema, distribusi tidak simetris.
Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi (Gangguan fungsi bisa berupa kurang/mati rasa atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh yang bersangkutan)	Hanya satu saraf	Lebih dari satu saraf
Distribusi	Unilateral, bilateran, asimentris	Bilateral, simetris
Permukaan bercak	Kering, kasar	Halus, mengkilap
Sedian apusan	BTA negatif	BTA positif

Sumber :<sup>7,1</sup>

## 6. Diagnosis

Untuk mendiagnosis kusta dicari kelainan-kelainan yang berhubungan dengan gangguan saraf tepi dan kelainan-kelainan yang tampak pada kulit. Adapun tanda-tanda utama atau cardinal sign yang perlu dicari untuk mendiagnosis penyakit kusta yaitu :

- a. Lesi (kelainan) kulit yang mati rasa: Lesi kulit dapat berupa bercak keputih-putihan (hipopigmentasi) atau kemerah-merahan (erythematous) yang mati rasa (anasthesi)..<sup>11</sup>
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf: Akibat peradangan kronis saraf tepi (neuritis primer), gangguan

fungsi saraf ini dapat berupa: (1) gangguan fungsi sensoris, seperti mati rasa;

(2) gangguan fungsi motoris, seperti kelemahan otot (parase) atau kelumpuhan (paralise); (3) gangguan fungsi otonom, seperti kering kulit dan retak-retak.<sup>11</sup>

- c. Adanya bakteri tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif). Jika salah satu dari tanda-tanda di atas ditunjukkan, orang tersebut mengalami kusta bilaman. Pada dasarnya, sebagian besar kasus dapat didiagnosis melalui pemeriksaan klinis; namun, dalam kasus yang meragukan, pemeriksaan kerokan kulit dapat dilakukan. Jika hanya ditemukan tanda cardinal kedua, seseorang harus dirujuk ke ahli kusta. Jika masih ada keraguan, orang tersebut dianggap sebagai kasus yang dicurigai atau suspek.<sup>11</sup>

## 7. Pemeriksaan Klinis

### a. Anamnesis :

Pada anamnesis ditanyakan secara lengkap mengenai riwayat penyakitnya, meliputi:<sup>11</sup>

- 1) Perkenalan diri
- 2) *Inform consent*
- 3) Keluhan utama
- 4) Riwayat penyakit sekarang
- 5) Riwayat dahulu dan pengobatan

6) Riwayat penyakit keluarga

7) Riwayat kontak dengan penderita kusta

b. Pemeriksaan fisik,yaitu:

1) Pemeriksaan rasa raba pada kelainan kulit

Sepotong kapas yang dilancipkan digunakan untuk menguji rasa raba. Letakkan ujung kapas yang dilancipkan di atas kelainan kulit yang mungkin. Selama pemeriksaan, penderita harus duduk. Terlebih dahulu, dia menjelaskan bahwa jika dia merasa bagian tubuhnya tersentuh kapas, dia harus menunjukkan kulit yang tersentuh dengan jari telunjuknya, menghitung seberapa banyak sentuhan itu, atau dengan menunjuk jari tangannya ke atas untuk area yang sulit dijangkau. Kulit yang mengalami kelainan diperiksa secara bergantian dengan kulit normal di sekitarnya untuk mengetahui apakah ada anestesi.<sup>10</sup>

2) Pemeriksaan saraf tepi dan fungsinya

Pengalaman palpasi saraf yang normal pada orang sehat digunakan untuk membedakan apakah ada penebalan atau pembesaran yang diperlukan. Selain itu, saat melakukan palpasi saraf, perhatikan mimik penderita untuk melihat apakah mereka merasa sakit tanpa menanyakan apakah mereka benar-benar sakit. Saraf *auricularis magnus*, *ulnaris*,

*radialis, medianus, peroneus communis, dan tibialis posterior* adalah saraf yang harus diraba.<sup>10</sup>

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Bakterioskopik

Diagnosis dan pengobatan dapat dicapai melalui pemeriksaan bakterioskopik.<sup>12</sup> Kerokan kulit, juga dikenal sebagai skin smear, adalah pemeriksaan sediaan kulit yang dilakukan dengan melakukan irisan dan kerokan kecil pada kulit, yang kemudian diwarnai dengan pewarnaan yang tahan asam untuk *mycobacterium leprae*. Jika ada kecurigaan, pemeriksaan *skin smear* harus dilakukan.<sup>11</sup>

2) Pemeriksaan Histopatologis

Makrofag yang berasal dari monosit dalam darah memiliki nama tertentu. Ini termasuk sel-sel kuffer hati, sel alveolar paru, sel glia otak, dan histiosit kulit. Fagositosis adalah fungsi makrofag. Jika kuman *M. Leprae* masuk, hasilnya bergantung pada Sistem Imunitas Selular (SIS) individu tersebut. SIS yang tinggi memungkinkan makrofag untuk fagosit *M. Leprae*.<sup>10</sup>

3) Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan serologis kusta menggunakan antibodi yang dibuat pada orang yang terinfeksi *M. Leprae*. Antibodi ini dapat spesifik terhadap *M. Leprae*. Pemeriksaan serologis ini

bermanfaat karena dapat membantu diagnosis kusta yang tidak jelas karena tidak ada tanda klinis atau bakteriologis yang jelas. Selain itu, dapat membantu dalam penemuan kusta subklinis karena lesi kulit tidak ditemukan (misalnya pada narakontak serumah).<sup>10</sup>

#### **8. Pencegahan**

Secara umum, menjaga kebersihan diri dan lingkungan baik dapat mencegah penyakit kusta. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kondisi sosial ekonomi masyarakat di suatu wilayah biasanya dapat menurunkan penyakit kusta, karena penderita kusta dapat dengan mudah menyebar melalui lingkungan dan kebersihan diri yang buruk.<sup>11</sup>

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang dilaksanakan dengan baik, dapat membantu menghentikan rantai penularan penyakit kusta.<sup>13</sup>

#### **9. Kecacatan**

Cacat bergantung pada fungsi dan saraf mana yang rusak. Infiltrasi langsung *M. Leprae* ke struktur saraf tepi dan organ (seperti mata) dan reaksi kusta adalah dua proses yang diduga menyebabkan kecacatan akibat penyakit kusta. Susunan saraf perifer yang terkena akibat penyakit ini adalah saraf facialis, radialis, ulnaris, medianus, poplitea lateralis (peroneus communis) dan tibialis posterior. Gambaran kecatatan unik muncul ketika fungsi sensoris, motoris, atau otonom dari saraf-saraf tersebut terganggu.<sup>10</sup>

**Table 2.2 : Kecacatan karena Terganggunya Fungsi Saraf**

Saraf	Fungsi		
	Motorik	Sensorik	Otonom
Fasialis	Kelopak mata yang tidak menutup		Kekeringan dan kulit retak akibat
Ulnaris	Jari manis dan kelingking lemah/lumpuh/kriting		kerusakan kelenjar keringat, kelenjar minyak, dan pembuluh darah
Medianus	Ibu jari, telunjuk dan jari tengah lemah/lumoung/kriting	Mati rasa telapak tangan bagian jari manis dan kelinhking	
Radialis	Tangan lunglai		
Peroneus	Kaki samper		
Tibialis Posterior	Jari keriting	Mati rasa telapak kaki	

*Sumber :<sup>11</sup>*

#### **10. Pengobatan**

Penderita diberikan obat yang dapat membunuh kuman, memutuskan rantai penularan dan menyembuhkan penyakit penderita dan mencegah cacat yang sudah ada sebelumnya. Akibat penghancuran kuman, sumber penularan dari individu yang menderita, terutama MB, ke orang lain terputus. Untuk penderita yang sudah mengalami cacat permanen, pengobatan hanya dapat menyebabkan cacat lebih lanjut. Penderita kusta yang tidak minum obat secara teratur akan menyebabkan kuman kusta aktif kembali, menyebabkan gejala baru di kulit dan saraf. Hal ini memperburuk kondisi pasien.<sup>10</sup>

a. Regimen pengobatan MDT

MDT, juga dikenal sebagai terapi multiobat, adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta. Salah satunya harus mengandung Rifampisin, yang merupakan anti kusta bakterisid yang kuat, bersama dengan obat anti kusta lain yang dapat bersifat bakteriostatik.<sup>11</sup>

Bagan berikut digunakan sebagai pedoman praktis untuk dosis MDT untuk penderita kusta.<sup>11</sup>

**Tabel 2.3 Tipe PB**

Jenis obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
DDS	Berdasarkan berat badan	25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di rumah
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	

Sumber :<sup>11</sup>

**Tabel 1.4 Tipe MB**

Jenis obat	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	Keterangan
Rifampisin		300 mg/bln	450 mg/bln	600 mg/bln	Minum di depan petugas
Lampren	Berdasarkan berat badan	100 mg/bln	150 mg/bln	300 mg/bln	Minum di depan petugas
		50 mg 2x seminggu	50 mg setiap 2 hari	50 mg/hr	Minum di rumah
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di depan petugas
DDS		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	Minum di rumah
		25 mg/bln	50 mg/bln	100 mg/bln	

Sumber :<sup>11</sup>

## 11. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kusta

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kusta, yaitu:

a. Kondisi Sosioekonomi:

- 1) Kemiskinan: Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan dan nutrisi yang baik dapat meningkatkan risiko penularan kusta.
- 2) Pendidikan: Rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penanganan kusta.

b. Kondisi Lingkungan:

- 1) Kepadatan Penduduk: Tinggal di lingkungan yang padat dengan kondisi sanitasi yang buruk dapat memudahkan penularan bakteri penyebab kusta.
- 2) Kualitas Perumahan: Rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan bisa menjadi tempat berkembang biaknya bakteri.

c. Faktor Genetik:

Kerentanan Genetik: Beberapa individu mungkin memiliki kerentanan genetik terhadap infeksi *Mycobacterium leprae*.

d. Akses ke Pelayanan Kesehatan:

- 1) Keterbatasan Pelayanan: Kurangnya fasilitas kesehatan atau tenaga medis yang terlatih dalam mendeteksi dan mengobati kusta dapat memperburuk penyebaran penyakit.
- 2) Jarak ke Fasilitas Kesehatan: Jarak yang jauh dan transportasi yang sulit ke fasilitas kesehatan dapat menghambat akses ke diagnosis dan pengobatan.<sup>14</sup>

## **B. Pengetahuan Tentang Kusta**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kejadian kusta.

### **1. Kurangnya Edukasi**

#### **a. Minimnya Program Edukasi**

Kurangnya program edukasi yang memadai tentang kusta di komunitas, sekolah, atau fasilitas kesehatan.

#### **b. Informasi Tidak Memadai**

Keterbatasan informasi yang tersedia tentang kusta melalui media massa, materi pendidikan, atau kampanye kesehatan.<sup>18</sup>

### **2. Stigma dan Diskriminasi**

#### **a. Stigma Sosial**

Stigma yang melekat pada penderita kusta seringkali menyebabkan penghindaran dari pembicaraan atau pendidikan tentang penyakit ini.

#### **b. Diskriminasi**

Diskriminasi terhadap penderita kusta dapat menghambat upaya untuk mendidik masyarakat tentang penyakit ini.<sup>18</sup>

### **3. Akses Terbatas ke Informasi dan Layanan Kesehatan**

#### **a. Fasilitas Kesehatan yang Terbatas**

Terutama di daerah terpencil atau kurang berkembang, akses ke fasilitas kesehatan yang dapat memberikan informasi tentang kusta mungkin terbatas.

b. Kurangnya Tenaga Medis yang Terlatih

Keterbatasan tenaga medis yang terlatih untuk mendidik masyarakat tentang kusta.<sup>18</sup>

**4. Faktor Ekonomi dan Sosial**

a. Tingkat Pendidikan Rendah

Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang kesehatan secara umum dan khususnya tentang kusta.

b. Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi yang buruk dapat membatasi akses masyarakat ke informasi kesehatan yang penting.<sup>18</sup>

**5. Kepercayaan dan Budaya Lokal**

a. Kepercayaan Tradisional dan Mitos

Kepercayaan tradisional atau mitos tentang kusta dapat mengarahkan masyarakat pada pemahaman yang salah tentang penyakit ini.

b. Norma Budaya

Norma budaya yang berbeda dapat mempengaruhi cara masyarakat memandang dan menangani penyakit kusta.<sup>18</sup>

**6. Komunikasi dan Penyuluhan yang Tidak Efektif**

a. Metode Komunikasi yang Kurang Efektif

Kurangnya metode komunikasi yang efektif dalam menyampaikan informasi tentang kusta kepada masyarakat.

b. Penyuluhan yang Tidak Konsisten

Penyuluhan yang tidak terkoordinasi atau tidak konsisten dapat mengurangi penyebaran informasi yang akurat.<sup>23</sup>

**7. Media dan Informasi yang Tidak Akurat**

a. Kualitas Media yang Rendah

Kualitas dan cakupan media yang tidak memadai dalam meliput topik tentang kusta.

b. Informasi yang Salah

Penyebaran informasi yang salah atau tidak akurat tentang kusta melalui berbagai saluran media.<sup>23</sup>

**8. Kurangnya Penelitian dan Data**

a. Penelitian yang Terbatas

Kurangnya penelitian yang relevan tentang kusta di wilayah tertentu dapat menghambat pemahaman yang mendalam tentang penyakit ini.

b. Data yang Tidak Tersedia

Kekurangan data dan statistik tentang prevalensi kusta di daerah tertentu dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat.<sup>23</sup>

**9. Faktor Psikologis dan Emosional**

a. Rasa Takut atau Malu

Rasa takut atau malu untuk membicarakan atau mencari informasi tentang kusta dapat menghambat pencarian pengetahuan.

b. Ketidakpedulian

Kurangnya perhatian terhadap isu kesehatan secara umum dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang kusta.<sup>18</sup>

**10. Kurangnya Keterlibatan Komunitas**

a. Partisipasi Komunitas yang Rendah

Kurangnya keterlibatan komunitas dalam inisiatif kesehatan dapat mengurangi kesempatan untuk mendapatkan informasi yang relevan tentang kusta.

b. Koordinasi Antar Lembaga

Keterbatasan koordinasi antara berbagai lembaga kesehatan dan komunitas dalam menyebarkan informasi tentang kusta.<sup>18</sup>

**C. Sikap Terhadap Penderita Kusta**

Sikap masyarakat terhadap penderita kusta dapat bervariasi secara luas, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, budaya, stigma, dan pengalaman pribadi. Berikut adalah beberapa aspek sikap masyarakat yang sering terlihat terhadap penderita kusta.<sup>19</sup>

**1. Sikap Positif**

a. Empati Dan Dukungan

Beberapa anggota masyarakat mungkin menunjukkan empati dan dukungan kepada penderita kusta, memahami bahwa kusta adalah penyakit yang dapat diobati dan penderita tidak bersalah.

b. Perlakuan Humanis

Sikap ini meliputi perlakuan yang adil dan tanpa diskriminasi terhadap penderita kusta, serta upaya untuk memasukkan mereka ke dalam aktivitas sosial dan ekonomi.

### c. Dukungan Dan Pengobatan

Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kusta mungkin aktif mendukung penderita dalam mengikuti pengobatan dan proses pemulihan.<sup>19</sup>

## 2. Sikap Negatif

a. **Stigma dan Diskriminasi:** Stigma yang melekat pada kusta seringkali menyebabkan sikap negatif terhadap penderita, seperti menghindari kontak, isolasi sosial, atau perlakuan tidak adil. Penderita mungkin dianggap "kotor" atau "tercela" karena mitos dan kepercayaan yang salah.

b. **Ketidakpedulian:** Ada juga sikap acuh tak acuh atau ketidakpedulian terhadap penderita kusta, terutama di masyarakat yang kurang teredukasi atau tidak mengetahui fakta-fakta medis tentang penyakit ini.

c. **Ketakutan dan Cemas:** Ketakutan akan penularan kusta atau kekhawatiran yang tidak berdasar tentang penyakit ini dapat menyebabkan perilaku menghindar dan sikap eksklusif terhadap penderita.<sup>21</sup>

## 3. Sikap Ambivalen

a. **Keengganan untuk Berinteraksi:** Meskipun ada pemahaman dasar bahwa kusta dapat diobati, beberapa orang mungkin masih merasa tidak nyaman berinteraksi dengan penderita karena ketidakpastian tentang penularan atau dampak sosial.

**b. Sikap Berbeda dalam Situasi Berbeda:** Sikap terhadap penderita kusta bisa berbeda dalam konteks yang berbeda, seperti di lingkungan keluarga dibandingkan dengan lingkungan umum atau tempat kerja.

**c. Stigma dan Diskriminasi**

- 1) Stigma Sosial: Kusta sering dikaitkan dengan stigma negatif, yang dapat menyebabkan diskriminasi terhadap penderita dan keluarganya.
- 2) Pengucilan: Penderita kusta sering mengalami pengucilan dari komunitas atau tempat kerja, yang memperburuk kondisi mental dan emosional mereka.<sup>21</sup>

**4. Sikap Terhadap Pengobatan**

- 1) Keengganan untuk Berobat: Karena stigma, banyak penderita yang enggan mencari pengobatan atau mengakui bahwa mereka terinfeksi.
- 2) Kepercayaan pada Pengobatan Tradisional: Beberapa masyarakat lebih mempercayai pengobatan tradisional daripada pengobatan medis, yang dapat menghambat penanganan yang efektif.<sup>14</sup>

**D. Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Kusta**

Perilaku masyarakat terhadap penderita kusta dapat mencerminkan sikap mereka yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, stigma, dan budaya.

Berikut adalah beberapa jenis perilaku yang umum terlihat dalam masyarakat terhadap penderita kusta.<sup>22</sup>

## **1. Perilaku Diskriminatif**

### **a. Penghindaran dan Isolasi**

Penderita kusta sering kali dihindari atau diisolasi dari aktivitas sosial dan komunitas karena stigma dan ketidakpahaman. Mereka mungkin dilarang atau dijauhkan dari tempat-tempat umum atau acara sosial.

### **b. Diskriminasi dalam Pekerjaan**

Penderita kusta dapat mengalami diskriminasi di tempat kerja, seperti kesulitan dalam mencari pekerjaan atau perlakuan tidak adil dari rekan kerja dan atasan.

### **c. Integrasi Sosial**

Perilaku yang mendukung integrasi penderita kusta dalam aktivitas sosial dan komunitas, mengakui hak mereka untuk berpartisipasi sepenuhnya dalam kehidupan masyarakat.<sup>22</sup>

## **2. Perilaku Netral**

### **a. Ketidakpedulian**

Beberapa anggota masyarakat mungkin menunjukkan sikap netral atau acuh tak acuh, yaitu tidak aktif terlibat dalam isu terkait kusta tetapi tidak secara aktif mendiskriminasi penderita.

### **b. Interaksi Terbatas**

Terjadinya interaksi yang terbatas dengan penderita kusta karena ketidakpastian atau kurangnya pemahaman, tetapi tanpa perlakuan langsung yang merugikan.<sup>20</sup>

### 3. Perilaku Ketakutan dan Kecurigaan

#### a. Ketidakpastian tentang Penularan

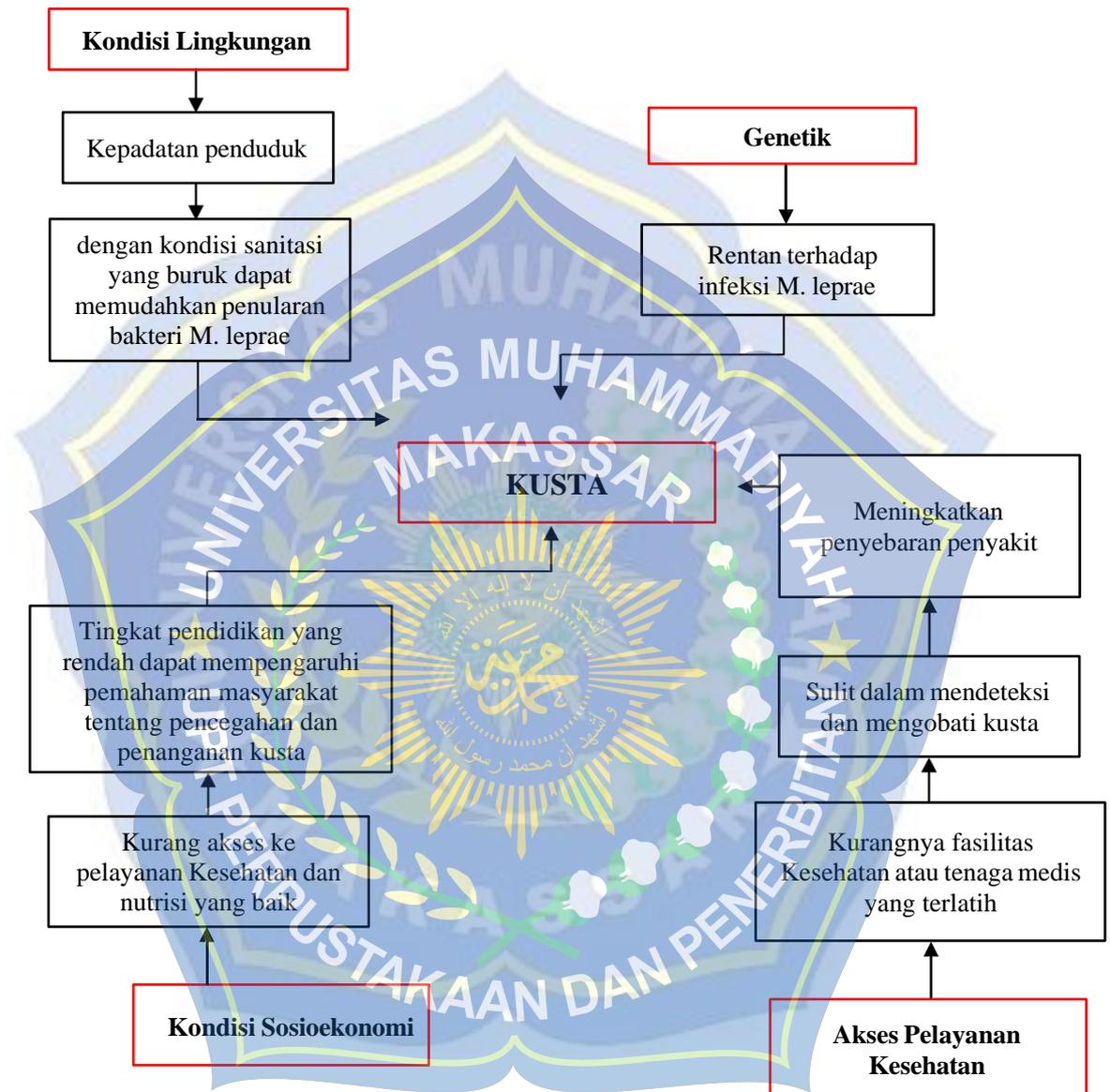
Ketidakpastian atau ketakutan tentang kemungkinan penularan kusta dapat mengakibatkan perilaku menjauh atau menghindar dari penderita, meskipun kusta tidak mudah menular dalam kehidupan sehari-hari.

#### b. Kecurigaan dan Penilaian

Penderita kusta mungkin mengalami penilaian negatif atau kecurigaan yang tidak berdasar mengenai kebersihan pribadi atau karakter mereka.<sup>20</sup>



## E. Kerangka Teori



Bagan II.1. Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Konsep Pemikiran**



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

**B. Definisi Operasional**

**Table : 3.1 Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Usia	Usia masyarakat wilayah kerja puskesmas yang mengisi kuesioner	Kuesioner	- >50 - 21-30 - 31-40 - 41-50	Nominal
2.	Pendidikan Terakhir	Tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kerja puskesmas	Kuesioner	- SD-SMA - S1, S2, S3	Ordinal
3.	Pengetahuan tentang Kusta	Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang penyebab, gejala, dan pengobatan kusta.	Kuesioner	- Rendah (1-5) - Tinggi (6-10)	Ordinal

4.	Sikap terhadap Penderita Kusta	Sikap masyarakat terhadap penderita kusta diukur berdasarkan tingkat persetujuan terhadap pernyataan terkait kusta.	Kuesioner	- Negatif (6-10) - Positif (1-5)	Nominal
5.	Perilaku terhadap Penderita Kusta	Tindakan nyata masyarakat dalam berinteraksi dan membantu penderita kusta.	Kuesioner	- Negatif (6-10) - Positif (1-5)	Nominal
6.	Kediaman Kusta	Pasien yang di diagnosis menderita penyakit kusta.	Rekam medik	- Kusta - Tidak Kusta	Ordinal

### C. Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

H<sub>A</sub> : Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis kuantitatif, metode penelitian kuantitatif itu berkenaan dengan data angka atau numerical. Dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian kusta di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

#### B. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini akan dilakukan dari September hingga Desember 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan besar subjek yang masing-masing memiliki karakteristik tertentu.

##### a. Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini yaitu penderita kusta dan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.

##### 2. Sampel Penelitian

Bagian (subset) populasi yang dipilih dengan cara tertentu dianggap sebagai representasinya.

a. Sampel Kasus

Penderita kusta dan masyarakat sekitar yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar adalah subjek penelitian ini.

1) Kriteria Inklusi

Masyarakat setempat di wilayah Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar harus memenuhi kriteria berikut untuk dimasukkan ke dalam penelitian ini:

- a) Bersedia mengikuti penelitian.
- b) Masyarakat yang termasuk wilayah kerja puskesmas Bulukunyi Takalar.
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Kriteria Eksklusi

Adapun ketentuan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a) Tidak ada di tempat selama penelitian.
- b) Tidak mengisi pertanyaan atau kuesioner secara menyeluruh.

**D. Teknik Pengambilan Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar. Karena jumlah populasi >100 maka, Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n= Jumlah Sampel

N= Total Populasi

e= Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(10\%)^2}$$

$$n = \frac{1003}{1 + 1003(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1003}{1 + 1003(0,01)}$$

$$n = \frac{1003}{1004}$$

$n = 99,9$  Dibulatkan menjadi **100**

#### **E. Sumber Data Penelitian**

a. Pedoman Observasi

Melakukan wawancara dengan sampel penelitian untuk mengumpulkan data utama penelitian ini.

b. Pedoman Angket

Angket adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjangar data atau informasi. Yang harus dijawab oleh responden.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengungkap hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan alat seperti:

a. Kuesioner

Kuesioner untuk observasi tentang pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian kusta.

**F. Teknik Analisis Data**

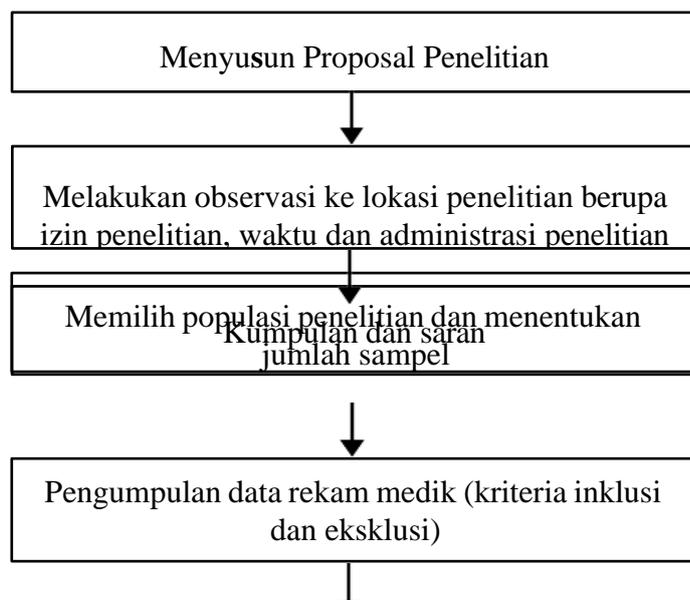
a. Analisis Univariat

Setiap variabel yang ditemukan dalam hasil penelitian diuji dengan analisis univariat. Metode ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase variabel . Untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan. Ini dilakukan karena skala pengukuran variabel adalah nominal dan ordinal, dan jumlah kelompok yang diuji adalah dua (penderita kusta dan bukan penderita kusta) dan tidak berpasangan.

**G. Alur Penelitian**





#### **Bagan IV.1 Alur Penelitian**

#### **H. Etika Penelitian**

1. Mengajukan permohonan persetujuan moral ke Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (KPEK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Surat pengantar dan izin penelitian ditujukan kepada Puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar untuk permohonan izin penelitian.
3. Untuk memastikan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan dari penelitian ini—kecuali kelompok tertentu yang sesuai dengan data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasilnya—penulis berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang berkaitan dengan rekam medis.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang Pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi Takalar. Pengambilan data untuk penelitian ini telah dilakukan pada Oktober 2024 di wilayah kusta puskesmas bulukunyi takalar. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *cross sectional* hingga didapatkan sampel minimal sebanyak 100 orang.

Data yang telah terkumpul selanjutnya disusun dalam suatu table induk (*master table*) dengan menggunakan program *Microsoft Exel*. Dari table induk tersebutlah kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program SPSS di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

#### B. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskemas Bulukunyi kabupaten Takalar.



Puskesmas ( UPT Dinkes ) Bulukunyi merupakan salah satu di antara 15 UPT Dinkes di Kabupaten Takalar, terletak di wilayah Kecamatan Polongbangkeng Selatan Desa Bulukunyi, kira-kira 12 km dari ibu kota Kabupaten Takalar dan mempunyai wilayah kerja 5 Desa yaitu :

- a) Kelurahan Bulukunyi,
- b) Desa Cakura,
- c) Desa Surulangi,

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bulukunyi, sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara Kelurahan Patte'ne (Kec. Polongbangkeng Selatan).
- b) Sebelah Barat Kelurahan Bontokadatto (Kec. Polongbangkeng Selatan).
- c) Sebelah Selatan Kecamatan Bangkala Barat (Kab.Jeneponto).
- d) Sebelah timur Desa Ko'mara (Kec. Polongbangkeng Utara).

### C. Analisis

Terdapat korelasi yang cukup besar antara sejumlah variabel dalam penelitian ini dengan parameter kejadian kusta di puskesmas Bulukunyi di wilayah operasional kabupaten Takalar. Sampai diperoleh sampel sebanyak 100 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampling keseluruhan.

#### 1. Analisis Univariat

- a. Penyebaran karakteristik sampel sesuai Usia.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
21-30	4	4%
31-40	12	12%
41-50	39	39%
>50	45	45%
Total	100	100%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD-SMA	62	62%
S1, S2, S3	38	38%
Total	100	100%
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	26	26%
Tinggi	74	74%
Total	100	100%
<b>Sikap</b>		
Negatif	83	83%
Positif	17	17%
Total	100	100%
<b>Perilaku</b>		
Negatif	30	30%
Positif	70	70%
Total	100	100%
<b>Kejadian Kusta</b>		
Kusta	9	9%
Tidak Kusta	91	91%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.1 sampel yang berusia 21-30 tahun yang

didapatkan adalah berjumlah 4 (4%) sampel, sampel yang berusia 31-40 berjumlah 12 (12%) sampel, sampel yang berusia 41-50 tahun yang didapatkan berjumlah 39 (39%), sedangkan sampel yang berusia >50 yang didapatkan. 45 (45%).

Berdasarkan sampel yang dikategorikan pendidikan SD-SMA yang didapatkan yaitu berjumlah 62 (62%) sampel, sedangkan sampel yang dikategorikan S1, Pensiunan berjumlah 38 (38%) sampel.

Berdasarkan sampel yang dikategorikan dengan pengetahuan rendah yang didapatkan yaitu berjumlah 26 (26%), sampel yang dikategorikan dengan pengetahuan tinggi yang didapatkan yaitu berjumlah 74 (74%).

Berdasarkan sampel yang dikategorikan sesuai dengan sikap masyarakat positif didapatkan yaitu berjumlah 17 (17%), sampel yang dikategorikan dengan sikap masyarakat negatif didapatkan yaitu 83 (83%).

Berdasarkan sampel yang dikategorikan dengan perilaku negatif terhadap penderita kusta didapatkan yaitu berjumlah 30 (30%) sampel, sampel yang dikategorikan dengan perilaku positif berjumlah 70 (70%) sampel.

Berdasarkan sampel yang dikategorikan yang menderita kusta didapatkan yaitu berjumlah 9 (9%), sedangkan sampel yang tidak menderita kusta didapatkan yaitu berjumlah 91 (91%).

## **2. Analisis Bivariat**

**Tabel 5.2 Hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Kusta**

Pengetahuan	Kejadian kusta		<i>p value</i>
	Kusta	Tidak kusta	
Rendah	3	23	0,599
Tinggi	6	68	
<b>Total</b>	9	91	

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan nilai *p-value* dari setiap pengetahuan kejadian kusta didapatkan pengetahuan terhadap kejadian kusta 0,599 (*p-value* <0,05).

**Tabel 5.3 Hubungan antara sikap dengan Kejadian Kusta**

Sikap	Kejadian kusta		<i>p value</i>
	Kusta	Tidak kusta	
Negatif	4	79	0,001
Positif	5	12	
<b>Total</b>	6	91	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan nilai *p-value* dari setiap sikap masyarakat terhadap penderita kusta didapatkan sikap terhadap kejadian kusta 0,001 (*p-value* <0,05).

Sikap negatif masyarakat terhadap kusta sangat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar. Sikap negatif, seperti ketakutan, diskriminasi, dan ketidakpahaman terhadap cara penularan kusta, dapat menyebabkan isolasi sosial penderita kusta dan menghambat mereka untuk mencari pengobatan secara dini. Sikap ini juga berperan dalam memperburuk stigma terhadap penderita, yang pada gilirannya memperlambat upaya pencegahan dan

pengendalian penyakit.

**Tabel 5.4 Hubungan antara perilaku dengan Kejadian Kusta**

Perilaku	Kejadian kusta		<i>p value</i>
	Kusta	Tidak kusta	
Negatif	0	30	0,040
Positif	9	61	
<b>Total</b>	9	91	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan nilai *p-value* dari setiap perilaku masyarakat terhadap penderita kusta didapatkan perilaku terhadap kejadian kusta 0,040 (*p-value* <0,05).

Dengan menggunakan uji chi-square, hasil analisis penelitian menunjukkan nilai *p value* kurang dari 0,05 yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara parameter yang berhubungan dengan sikap dan perilaku dengan kejadian kusta di Puskesmas Bulukunyi wilayah kerja Kabupaten Takalar.

Perilaku positif masyarakat berperan sangat besar dalam menurunkan angka kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar. Masyarakat yang memiliki perilaku positif cenderung lebih memahami cara penularan kusta dan pentingnya pengobatan. Selain itu, mereka lebih sering mendorong penderita untuk mencari pengobatan sejak dini, yang memungkinkan penyembuhan lebih cepat dan mengurangi penyebaran penyakit.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

##### 1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik masyarakat yang terlibat dalam penelitian ini dengan mempertimbangkan variabel umur, pendidikan terakhir, pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap kejadian kusta.

Pada penelitian ini, mayoritas masyarakat berada pada kelompok umur yaitu di bawah >50 tahun, sementara sebagian kecil berada pada umur lebih 21-30 tahun. Umur >50 tahun sering kali menghadapi tantangan terkait dengan kekurangan pengetahuan tentang kusta.

Hasil penelitian ini memberikan wawasan mendalam tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penderita kusta. Pada pengetahuan yang diukur menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar, yang ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,599. Dari hasil data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan Masyarakat di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar masih rendah.

Temuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil penelitian dengan pengetahuan yang tinggi, baik yang berpendidikan tinggi ataupun rendah di salah satu wilayah kerja

puskesmas di kecamatan cina di Kab. Bone. Sebagaimana dalam penelitian yang disusun oleh Andi Aulia Maulana Sam (2023), Dimana yang disimpulkan bahwa pengetahuan Masyarakat mengenai kusta sangat tinggi karena sangat penting untuk menghindari factor factor terjadinya kusta.<sup>24</sup>

## 2. Analisis Bivariat

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Secara khusus, sikap negatif terhadap penderita kusta lebih dominan di masyarakat, dan kelompok yang memiliki sikap negatif menunjukkan angka kejadian kusta yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang memiliki sikap positif. Penelitian ini menunjukkan bahwa dominasi sikap negatif masyarakat terhadap penderita kusta sangat berpengaruh terhadap tingginya kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar. Sikap negatif, seperti ketakutan, penghindaran, dan diskriminasi sosial, dapat menghalangi penderita kusta untuk mencari pengobatan atau melaporkan gejala yang mereka alami. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan perawatan, yang pada gilirannya memperburuk penyebaran penyakit tersebut.

Sikap negatif terhadap kusta sering kali berasal dari ketidakpahaman masyarakat mengenai penyakit ini, ditambah dengan pandangan sosial yang keliru tentang penderita kusta sebagai individu yang berbahaya atau terisolasi dari masyarakat. Ketidaktahuan tentang cara penularan kusta dan

pengobatannya juga menjadi faktor yang memperkuat sikap negatif ini. Sementara itu, sikap positif yang ditunjukkan oleh sebagian kecil masyarakat, seperti penerimaan terhadap penderita kusta dan upaya untuk menghilangkan stigma, dapat membantu mendorong penderita untuk mendapatkan pengobatan lebih awal. Sikap positif juga dapat meningkatkan kesadaran kolektif tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan kusta.

Hasil analisis data yang kedua dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara perilaku atau tindakan masyarakat dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas bulukunyi takalar ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Secara spesifik, ditemukan bahwa perilaku positif terhadap penderita kusta lebih dominan, dan kelompok masyarakat yang menunjukkan perilaku positif memiliki angka kejadian kusta yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang menunjukkan perilaku negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku masyarakat yang positif terhadap penderita kusta berperan penting dalam menurunkan angka kejadian kusta. Ketika masyarakat memahami kusta sebagai penyakit yang dapat disembuhkan dan mendukung penderita untuk mendapatkan perawatan medis, mereka lebih cenderung untuk melaporkan kasus, berpartisipasi dalam upaya pencegahan, dan membantu mengurangi stigma sosial yang ada.

Perilaku positif yang dimaksud termasuk memberikan dukungan moral kepada penderita, mendorong mereka untuk menjalani pengobatan

secara teratur, serta menyebarluaskan informasi yang benar tentang kusta. Penurunan stigma dan diskriminasi juga terjadi ketika masyarakat menunjukkan sikap penerimaan terhadap penderita, yang memotivasi penderita untuk terbuka mengenai kondisi mereka dan mencari pengobatan lebih cepat. Sementara itu, meskipun hanya 15% responden yang menunjukkan perilaku negatif, hal ini tetap mempengaruhi kejadian kusta. Perilaku negatif ini mencakup penghindaran terhadap penderita, penyebaran mitos atau informasi yang salah tentang kusta, serta tidak mendukung upaya pencegahan. Hal ini menghambat penyebaran informasi yang benar tentang cara penularan dan pengobatan kusta, yang pada akhirnya dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan.

#### **B. Tinjauan Integrasi**

Ada pepatah yang mengatakan “kebersihan adalah bagian dari iman” pasti sudah tidak asing lagi bagi setiap orang. Pentingnya kebersihan ditunjukkan dengan istilah ini dalam ajaran Islam.

Sudah menjadi kewajiban setiap umat Islam untuk selalu menjaga kebersihan, seperti menjaga kebersihan rumah atau lingkungan sekitar dan mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik. karena pengabdian termasuk menjaga kebersihan. Selain itu, kebersihan diri seorang muslim mencerminkan karakternya.

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ  
طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ  
الْجَوَادَ فَتَطَيَّبُوا أَفْيَيْتَكُمْ

Terjemahnya:

Sesungguhnya Allah Ta'ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu. (HR. At- Tirmidzi). Kebersihan merupakan salah satu cara agar terhindar dari berbagai macam penyakit kulit.

Menurut surat An-Nisa ayat 79, Allah menyatakan bahwa bencana akan selalu menimpa manusia.

مَا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ  
وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَكَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا

Terjemahnya :

Menurut ayat di atas, segala sesuatu yang terjadi dalam hidup Anda yang menyenangkan dan baik merupakan anugerah atau perbuatan baik dari Allah SWT saja. Dan semua yang menimpamu dalam bentuk cobaan dan penderitaan adalah akibat dari kesalahan dan kesalahanmu sendiri serta perbuatan burukmu sendiri.

Dan ingatlah ketika Nabi Ayyub AS tertimpa penyakit dan menyeru kepada Allah SWT dalam surah Al Anbiya ayat 83.

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أُنِى مَسْنَى الضُّرِّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّحِمِينَ

Terjemahnya :

Dan (ingatlah ketika) Ayyub, ketika dia beroda kepada Tuhannya, ”Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.”

Nabi Ayyub AS yakin, kondisi yang dideritanya cukup serius. Meski begitu, ia yakin bahwa Allah SWT-lah sumber penyakitnya. Dengan demikian, kesulitan-kesulitan tersebut menjadi bukti kecintaan Allah SWT kepada umat-Nya. Menurut surat Al Anbiya ayat 84, Allah SWT.

فَأَسْتَجِبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرِّهِ وَأَتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمَتَّأَمُّهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً  
مِّنْ عِنْدِنَا وَذَكْرًا لِلْعَابِدِينَ

Terjemahnya :

Maka kami kabulkan (doa)nya lalu kamu lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan jumlah mereka sebagai suatu rahmat dari kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah kami.

Kesabaran, kepasrahan, dan ketergantungan Nabi Ayyub kepada Allah untuk membantunya mengatasi penyakitnya membuat Allah mendengar doanya, menghapus semua penyakitnya, menyembuhkannya dari penyakitnya, dan mengembalikan keluarganya untuk lebih meningkatkan keridhaannya. Nabi Ayyub bukanlah satu-satunya yang menunjukkan kesabaran dalam menaati perintah Tuhan dan menanggung

kesulitan. Dan karena Allah SWT menguji kesabaran mereka, Dia menunjukkan kebaikan kepada mereka baik di dunia maupun di akhirat.

Allah berfirman dalam surat Al-Baqarah ayat 214:

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ مَسَّتْهُمُ  
الْبَأْسَاءُ وَالضَّرَّاءُ وَرُزِلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ ءَامَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصْرُ  
اللَّهِ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ

Terjemahnya :

Ataukah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu cobaan seperti yang dialami orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan, dan diguncang dengan berbagai cobaan, sehingga rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata ” kapankah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat.

Ayat di atas menginformasikan kepada manusia bahwa Allah SWT akan menempatkan hamba-Nya melalui berbagai macam kesulitan, baik suka maupun duka. Surat Al-Baqarah versi 215:

يَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ ۗ قُلْ مَا أَنْفَقْتُمْ مِنْ خَيْرٍ فَلِلْوَالِدَيْنِ وَالْأَقْرَبِينَ وَالْيَتَامَى  
وَالْمَسْكِينِ وَالْبَنِي السَّبِيلِ ۗ وَمَا تَفْعَلُوا مِنْ خَيْرٍ فَإِنَّ اللَّهَ بِهِ عَلِيمٌ

Terjemahnya :

Mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang apa yang harus mereka infakkan. katakanlah, ” Harta apa saja yang kamu infakkan, hendaknya diperuntukkan bagi kedua orang tua, kerabat, anak yatim, orang

miskin, dan orang yang dalam perjalanan, ” Dan kebaikan apa saja yang kamu kerjakan, maka sesungguhnya Allah Maha Mengetahui.

Ayat berikutnya terhubung dengan ayat 214, yang menyoroti bahwa umat Islam sedang melalui ujian dan kesengsaraan yang sangat sulit. Hal ini mencakup kesenangan serta berbagai jenis penderitaan, seperti penderitaan yang bersifat pribadi bagi mereka atau keluarga mereka dan mencakup kemiskinan, penyakit, dan kematian.

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Isra ayat 7 :

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُؤُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Terjemahnya :

Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka kerugian kejahatan itu untuk dirimu sendiri. Apabila datang saat hukuman kejahatan yang kedua, Kami bangkitkan musuhmu untuk menyuramkan wajahmu lalu mereka masuk ke dalam masjid (Masjidil Aqsa), sebagaimana ketika mereka memasukinya pertama kali dan mereka membinasakan apa saja yang mereka kuasai.

Jika manusia mampu menolong dan memberikan manfaat kepada orang lain, Allah SWT menjanjikan keberkahan yang lebih baik di dunia maupun di akhirat. Namun jika manusia melakukan perbuatan fasik, Allah pun telah merencanakan hukumannya pada hari kiamat.

اللَّهُ يَفْسَحُ فَافْسَحُوا الْمَجَالِسَ فِي تَفْسَحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا أَمُّوا الَّذِينَ يَٰ أَيُّهَا  
الْعِلْمُ أُوثُوا وَالَّذِينَ مِنْكُمْ أَمُّوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاَنْشُرُوا اَنْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا لَكُمْ  
خَيْرٌ ۝ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ دَرَجَاتٌ

Terjemahan:

Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Apabila dikatakan, “Berdirilah,” (kamu) berdirilah. Allah niscaya akan mengangkat orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.

Pada ayat yang lalu Allah memerintahkan kaum muslim agar menghindarkan diri dari perbuatan berbisik-bisik dan pembicaraan rahasia, karena akan menimbulkan rasa tidak enak bagi muslim lainnya. Pada ayat ini, Allah memerintahkan kaum muslim untuk melakukan perbuatan yang menimbulkan rasa persaudaraan dalam semua pertemuan. Wahai orang-orang yang beriman apabila dikatakan kepadamu, dalam berbagai forum atau kesempatan, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, agar orang-orang bisa masuk ke dalam ruangan itu,” maka lapangkanlah jalan menuju majelis tersebut, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu dalam berbagai kesempatan, forum, atau majelis. Dan apabila dikatakan kepada kamu dalam berbagai tempat, “Berdirilah kamu untuk memberi penghormatan,” maka berdirilah sebagai tanda kerendahan hati, niscaya Allah akan

mengangkat derajat orang-orang yang beriman di antaramu karena keyakinannya yang benar, dan Allah pun akan mengangkat orang-orang yang diberi ilmu, karena ilmunya menjadi hujah yang menerangi umat, beberapa derajat dibandingkan orang-orang yang tidak berilmu. Dan Allah Mahateliti terhadap niat, cara, dan tujuan dari apa yang kamu kerjakan, baik persoalan dunia maupun akhirat.



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari temuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel yang berhubungan dengan kejadian kusta di Puskesmas Bulukunyi wilayah operasi Kabupaten Takalar dapat disimpulkan bahwa :

1. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas bulukunyi kab Takalar mengenai tanda dan gejala terjadinya kusta.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap, dan perilaku dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas Bulukunyi Kabupaten Takalar.
3. Penderita kusta yang masih menganggap kusta merupakan penyakit yang tidak berbahaya sehingga kurangnya kepedulian masyarakat penderita kusta dan terhadap penyakitnya sendiri.

#### **B. Saran**

Berdasarkan keterbatasan dan kesimpulan dalam penelitian ini, beberapa saran yang dapat di berikan kepada masyarakat dan kepada peneliti selanjutnya yaitu :

1. Menghindari faktor penyebab terjadinya kusta.
2. Memberikan sikap positif kepada penderita kusta seperti dorongan atau dukungan.
3. Dilaksanakan penelitian lagi sesuai faktor-faktor lain yang memicu terjadinya kusta.
4. Dilakukan penelitian dalam jumlah yang lebih besar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Novita, A. I. Penanganan Pasien Kusta. *Unit Rehabil. Kusta RSUD Kelet* 53, 1–28 (2019).
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2019).
3. Darmawan, H. & Rusmawardiana, R. Sumber dan cara penularan *Mycobacterium leprae*. *Tarumanagara Med. J.* 2, 186–197 (2020).
4. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Wkly. Epidemiol. Rec.* 36, 429–450 (2022).
5. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Validasi Data Kusta Tahun 2021 (2022).
6. Dinkes Kabupaten Bone. Profil kesehatan kabupaten Bone tahun 2021. 1–179 (2021).
7. Reichenbach, A. *et al.* PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2019 TENTANG PENANGGULANGAN KUSTA. *Prog. Retin. Eye Res.* 561, S2–S3 (2019).
8. Fabiana, V., Partiningrum, D. L., Budiono, B. P. & Kholis, F. N. Diponegoro medical journal. *J. Kedokt. Diponegoro* 9, 235–240 (2020).
9. Tutuop, K. L., Adimuntja, N. P. & Borlyin, D. E. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Kotaraja. *Jambura J. Epidemiol.* 1, 1–10 (2022).
10. Siswanto, Asrianti, T. & Mulyana, D. Neglected Tropical Disease Kusta (Epidemiologi Aplikatif). *Mulawarman Univ. Press* 1–65 (2020).
11. Indonesia. *Pedoman\_nasional\_program\_pengendalian\_pe.pdf*. at (2015).
12. Farris, P. K. & Murina, A. *Malassezia Folliculitis. Acneiform Eruptions in Dermatology: A Differential Diagnosis* (2014). doi:10.1007/978-1-4614-8344-1\_9.
13. Sari, N. K. Upaya Pencegahan Penyakit Kusta dengan Program Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat Sejak Dini. *Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Makassar* 1–7 (2019).
14. Suardi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Kabupaten Biak Numfor. *Apha ( Am. Public Heal. Assos.* 12–55 (2012).
15. Widya aulia, STIGMA TERHADAP PENDERITA KUSTA, Mojokerto, Vol3 No. 2 (2016).

16. Anwar, N., & Syahrul. Pengaruh Stigma Masyarakat terhadap Perilaku Pasien Kusta dalam Mencari Pengobatan: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6(2), 173–181. (2019).
17. Wiyarni, Indanah, & Suwanto, Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecacatan Pada Penderita Kusta Di Kabupaten Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4(2), 25–31. (2020).
18. Hendra Gunawan, Pati Aji Achdiat, Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Kusta Dan Komplikasinya, *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, Vol. 7, No. 2, Juni 2018.
19. Sulidah, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Kusta Terhadap Perilaku Diskriminasi Pada Penderita Kusta, *Jurnal Medika Respati*, Vol XI 3 Juli 2016.
20. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta; 2015.
21. Sujat A, Astuti FD, Saputri EM, Sani A, Prasetya AD. Penemuan Kasus Infeksi Kusta Subklinis pada Anak melalui Deteksi Kadar Antibodi (IgM) anti PGL-1. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015; 10(2): 74.
22. Nazik Nazik H, Gül FÇ, Gül FC, Nazik S, Okay RA, Mülayim MK, et al. Evaluation Of Self-Care Power In Leprosy Patients. *Kocaeli Med J*. 2018;7(1):77–82.
23. Astutik E, Maria N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri eks-penderita kusta di unit pelaksana teknis rehabilitasi sosial eks-penderita kusta Nganget , Tuban , Jawa Timur. Vol. 1, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Universitas Indonesia; 2016.
24. Andi Aulia, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kusta di wilayah kerja puskesmas cina kabupaten bone, Bone, 2023

**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar

Peneliti : Ayunita Aulia Basri (105421109621) Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pembimbing : Dr. dr. Hj. Sitti Musafirah, Sp.KK., FINSDV., FAADV

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Telah memahami tujuan, prosedur dari kegiatan penelitian tersebut. Tanpa adanya unsur paksaan dan secara sukarela saya bersedia menajadi responden dalam penelitian ini

Takalar, 2024

Tanda tangan responden

Tanda tangan peneliti

.....  
Ayunita Aulia Basri

**Lampiran 2.** Lembar Data Responden Pasien

**Kode Responden**

**DATA RESPONDEN PENELITIAN**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar

1. Nama Responden (Inisial) :
  2. Usia :
  3. Jenis Kelamin :
  4. Agama :
  5. Status :
  6. Pekerjaan :
  7. Pendidikan Terakhir :
  8. Riwayat Kesehatan :
- Apakah ada anggota keluarga anda yang terkena penyakit Kusta ?
- Ya     Tidak     Tidak Tahu
- Apakah ada tetangga/orang sekitar Anda yang terkena penyakit Kusta?
- Ya     Tidak     Tidak Tahu

### Lampiran 3. Kuesioner

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

- 1) Bacalah Pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
- 2) Pernyataan 1-15 memiliki dua pilihan jawaban yang tersedia meliputi ya, dan tidak.
- 3) Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan stigma simbolik dan instrumental responden terhadap penyakit kusta.
- 4) Pilihlah salah satu jawaban yang yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda checklist (√).
- 5) Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang ( X ) pada tanda checklist (√) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai.
- 6) Jawablah pertanyaan berikut dengan jujur.
- 7) Dimohon para responden untuk mengisi **semua** pernyataan yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah menurut anda kusta merupakan penyakit kulit?		
2.	Apakah menurut anda kusta di sebabkan oleh bakteri?		
3.	Apakah menurut anda kusta sangat menular?		
4.	Apakah menurut anda kusta bisa diobati?		
5.	Apakah menurut anda usia menjadi faktor terjadinya kusta?		

6.	Apakah anda merasa takut atau cemas jika bertemu dengan seseorang yang menderita kusta?		
7.	Apakah anda akan merasa risih berinteraksi atau bergaul dengan seseorang yang menderita kusta?		
8.	Apakah Anda merasa bahwa orang yang menderita kusta harus dijauhi oleh keluarga atau teman-teman mereka untuk menghindari penularan?		
9.	Apakah Anda setuju bahwa penderita kusta tidak layak mendapatkan perhatian atau dukungan sosial yang sama dengan orang lain?		
10.	Apakah Anda beranggapan bahwa penderita kusta tidak layak bekerja di tempat yang melibatkan interaksi langsung dengan orang banyak?		
11.	Apakah jika anda dihampiri orang yang menderita kusta anda akan menjauhinya?		
12.	Jika ada seseorang di lingkungan anda yang menderita kusta, apakah anda enggan berjabat tangan dengannya?		
13.	Apakah anda akan menolak jika diajak berkunjung ke rumah penderita kusta?		
14.	Apakah anda enggan membeli makanan dari penderita kusta?		
15.	Jika anda mengetahui ada seseorang yang menderita kusta, apakah anda akan memberitahukan orang lain di lingkungan anda untuk menghindari kontak fisik dengan mereka?		

**Lampiran 4.** Surat Persetujuan Etik Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan.

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor : **24428/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Takalar  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 5001/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 20 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **AYUNITA AULIA BASRI**  
Nomor Pokok : 105421109621  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA KUSTA DI PUSKESMAS BULUKUNYI TAKALAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 September s/d 20 Oktober 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 20 September 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

  
**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

**Lampiran 5.** Rekomendasi Persetujuan Etik FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 740/UM.PKE/XII/46/2024

Tanggal: 19 Desember 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik

No Protokol	20240948900	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Ayunta Aulia Basri		
Judul Peneliti	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	12 Desember 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 September 2024
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Bulukunyi Takalar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	19 Desember 2024
		Sampai Tanggal	19 Desember 2025
Ketua Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 19 Desember 2024
Sekretaris Komite Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 19 Desember 2024

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222  
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588  
 E-mail: [rektoral@unismuh.ac.id](mailto:rektoral@unismuh.ac.id) / [info@unismuh.ac.id](mailto:info@unismuh.ac.id) | Website: [unismuh.ac.id](http://unismuh.ac.id)





## Lampiran 6. Hasil Data Kuesioner

Nama	Usia	Pendi	P1	P2	P3	P4	P5	Total	PengS6	S7	S8	S9	S10	total	HasilP11	P12	P13	P14	P15	V24	HasilKejad				
Ida Dg. Bollo	4	1	4	2	4	4	4	18	3	4	4	4	4	3	19	3	4	4	3	4	1	16	3	2,00	
Irmawati Dg. Nganne	3	1	1	2	2	2	3	10	1	2	3	1	1	2	9	1	1	3	4	2	1	11	2	2,00	
Amelia	1	1	4	4	4	3	1	16	3	3	4	1	1	3	12	2	4	1	1	3	1	10	1	1,00	
Muslimin Dg. Ngopa	3	1	1	1	1	4	2	9	1	3	4	4	4	1	16	3	1	1	1	1	1	5	1	2,00	
Mulyadi	2	1	4	3	4	3	1	15	2	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	7	1	1,00	
Ucu Dg. Tola	2	1	4	4	3	3	1	15	2	3	4	3	3	4	17	3	1	3	1	4	1	10	2	2,00	
Hasmawati	4	1	1	4	3	4	1	13	2	1	3	3	2	3	12	2	3	3	4	4	1	15	2	2,00	
Nurvadillah	1	2	1	1	3	4	1	10	1	1	3	3	2	3	12	2	3	2	3	3	1	12	2	2,00	
Dina	3	1	1	1	3	4	1	10	1	1	3	3	2	3	12	2	4	1	3	3	1	12	2	2,00	
Nilawati	3	1	4	4	4	4	1	17	3	2	4	1	1	4	12	2	2	1	1	3	4	1	9	1	2,00
Sri Reski Handayani	2	1	1	2	3	4	4	14	2	2	4	1	3	4	14	2	3	3	1	3	1	11	2	2,00	
Nurkhaida	2	1	2	4	4	4	2	16	3	1	4	2	2	4	13	2	4	4	4	4	1	17	3	2,00	
Muh Yusuf Ali	1	1	4	4	3	4	3	18	3	3	3	4	2	3	15	2	2	3	2	4	2	13	2	2,00	
Justina Dg. Saga	4	1	4	4	3	4	2	17	3	3	2	3	2	3	13	2	3	1	2	4	1	10	2	2,00	
Dg. Jinne	4	1	4	3	3	4	4	18	3	3	1	1	1	7	1	3	1	1	1	1	1	7	1	1,00	
Astuti	2	2	4	4	4	4	1	17	3	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	1	1	13	2	2,00	
Sikoyo Dg Sia	4	1	1	1	4	4	1	11	2	4	4	3	2	3	16	3	1	3	4	4	1	13	2	2,00	
Hasnah Dg. Baji	4	1	4	4	4	4	1	17	3	1	4	4	4	4	17	3	4	4	1	4	1	14	2	2,00	
Hasanah Dg. Gowa	4	1	4	4	3	4	1	16	3	4	4	3	4	4	19	3	4	4	4	1	1	17	3	2,00	
Sainuddin	4	2	4	4	1	4	3	16	3	4	4	3	1	1	13	2	4	1	1	1	1	8	1	2,00	
Wahyudi	4	1	4	4	2	4	2	16	3	3	4	1	1	3	12	2	1	1	1	1	1	5	1	1,00	
Sri Wahyuni	3	1	4	4	3	4	1	16	3	3	3	2	2	2	12	2	3	1	4	2	1	11	2	2,00	
Sampara	2	4	4	3	4	2	17	3	3	4	4	3	2	16	3	4	3	4	4	2	1	14	2	2,00	
Sunarti	3	1	4	4	2	4	1	15	2	1	2	1	1	4	9	1	1	1	1	1	1	5	1	1,00	
Supriadi	4	1	4	4	4	4	2	18	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	4	1	13	2	2,00	
Murni Hartati	3	2	4	4	4	4	2	18	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Jumiati	4	1	4	4	4	4	2	19	3	3	4	4	2	3	16	3	4	1	4	2	1	14	2	2,00	
Baharuddin Dg. Tola	4	2	4	4	4	4	2	18	3	3	4	2	3	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Jamila	4	1	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Kamaruddin	3	1	4	4	4	4	4	20	3	4	3	2	2	3	14	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Bagas Rahman	4	2	4	4	4	4	1	17	3	1	4	4	4	4	17	3	4	4	1	4	1	14	2	2,00	
Nurlina Dg. Somp	3	2	4	2	4	4	4	18	3	4	4	4	4	3	19	3	4	4	3	4	1	16	3	2,00	
Karmila	4	2	4	3	3	4	4	18	3	3	1	1	1	1	17	1	3	1	1	1	1	7	1	1,00	
Subaeda Dg. Ngona	3	1	4	4	4	4	2	18	3	3	4	4	2	3	16	3	4	1	4	4	1	14	2	2,00	
Arman	4	2	1	4	3	4	1	13	2	1	3	3	2	3	12	2	3	3	4	4	1	15	2	2,00	
Bakri	4	1	2	3	4	4	2	15	2	1	4	4	1	3	13	2	4	3	4	4	2	17	3	2,00	
Hayati Dg. Puji	4	2	4	4	4	4	4	20	3	4	3	2	2	3	14	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Erika	4	1	2	3	4	4	2	15	2	3	2	2	2	3	12	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Jafar Dg. Tulle	4	2	4	4	3	4	1	16	3	3	3	2	2	2	12	2	3	1	4	2	1	11	2	2,00	
Dg Tayang	3	2	4	4	2	4	1	15	2	1	2	1	1	4	9	1	1	1	1	1	1	5	1	1,00	
Safirah	4	2	2	3	4	4	1	14	2	1	2	2	1	4	10	1	3	3	1	1	1	9	1	2,00	
Mardiani	3	2	4	4	4	4	2	18	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Ajis	3	1	4	4	3	4	2	17	3	3	4	4	3	2	16	3	4	3	4	2	1	14	2	2,00	
Baso Tulle	2	1	4	4	3	4	1	16	3	3	3	2	2	2	12	2	3	1	4	2	1	11	2	2,00	
Kurnia Sari	4	1	2	4	4	4	2	16	3	3	3	2	3	2	13	2	4	1	4	1	1	11	2	2,00	
Bahtiar	4	1	4	4	2	4	2	16	3	3	4	1	1	3	12	2	1	1	1	1	1	5	1	1,00	
Ekawati	3	1	4	4	4	4	2	18	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	4	1	13	2	2,00	
Jamaluddin	4	1	4	4	4	4	2	18	3	3	4	2	3	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Tio Dg Limpo	4	1	2	3	4	4	2	15	2	1	2	2	3	3	11	2	4	1	3	4	2	14	2	2,00	
Sia Dg. Jia	4	1	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Dandi	3	1	4	4	3	4	2	17	3	3	4	4	3	2	16	3	3	4	3	2	1	13	2	2,00	
Gunawan Bakri	4	1	4	4	3	4	1	16	3	3	3	2	2	2	12	2	3	1	4	2	1	11	2	2,00	
Sitty Aisyah	3	2	4	4	4	3	1	16	3	3	4	1	1	3	12	2	4	1	1	3	1	10	1	2,00	
Jefri	2	4	1	1	3	4	1	10	1	1	3	3	2	3	12	2	4	1	3	3	1	12	2	2,00	
Kurnia Layu	3	2	4	4	4	4	1	17	3	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	4	1	13	2	2,00	
Ainun Jariah	3	1	4	4	4	4	1	17	3	1	4	4	4	4	17	3	4	4	1	4	1	14	2	2,00	
Dedy	3	1	4	4	4	4	1	17	3	2	4	1	1	4	12	2	2	1	1	4	1	9	2	2,00	
Sumarni	3	1	1	4	3	4	1	13	2	1	3	3	2	3	12	2	3	3	4	4	1	15	2	2,00	
Amir Dg. Bantang	4	2	4	3	4	3	1	15	2	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	7	1	2,00	
Syarif	3	2	4	4	4	4	2	18	3	1	2	2	3	3	11	2	4	1	3	4	1	13	2	2,00	
Nurbia Dg Ngintang	4	1	4	4	4	4	1	17	3	1	4	4	4	4	17	3	4	4	1	4	1	14	2	2,00	
Sri Jesika	3	2	4	4	4	4	2	18	3	3	4	2	3	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Gaffar Dg Maling	4	1	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Safirtri Dg. Ngai	3	1	2	3	4	4	2	15	2	3	3	2	3	2	13	2	4	1	4	1	1	11	2	2,00	
Nurul	2	2	4	4	4	4	2	18	3	3	3	2	2	3	13	2	4	1	3	1	1	10	1	2,00	
Sahrul Dg. Timung	4	2	2	3	4	4	2	15	2	3	3	2	2	3	13	2	4	1	3	1	1	10	1	2,00	
Hasriana Dg. Lolo	3	1	4	3	4	4	2	17	3	3	3	2	2	3	13	2	4	1	3	2	1	11	2	2,00	
Alif Dg. Bali	4	2	4	4	4	4	4	20	3	1	3	2	2	3	11	2	4	1	4	2	1	12	2	2,00	
Nuhrah Dg Te'ne	3	1	4	4	4	4	3	19	3	4	4	3	2	3	15	2	3	3	4	2	1	12	2	2,00	
Rahmawati	4	2	1	1	4	4	1	11	2	4	4	3	2	3	16	3	1	3	4	4	1	13	2	2,00	
Dg. Nambung	4	2	4	4	3	4	2	17	3	3	4	4	3	2	16	3	4	3	4	2	1	14	2	2,00	
Rian Dg. Siantang	4	1	4	4	3	4	1	16	3	3	3	2	2	2	12	2	3	1	4	2	1	11	2	2,00	
Aisyah Jamal	3	2	4	4	1	4	3	16	3	4	4	3	1	1	13	2	4	1	1	1	1	8	1	2,00	
Andi Cakra	4	1	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	2	3	15	2	4	1	3	2	1	11	2</		

**Lampiran 7. Hasil Olah Data SPSS**

**Frequencies**

<b>Statistics</b>						
	USI A	Pendidika n Terakhir	PENGETAHUA N	SIKA P	PERILAK U	Kejadia n Kusta
N Valid	100	100	100	100	100	100
Missin g	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

<b>Usia</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>50	45	45.0	45.0	45.0
	21-30	4	4.0	4.0	49.0
	31-40	12	12.0	12.0	61.0
	41-50	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>Pendidikan Terakhir</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1/PEN	38	38.0	38.0	38.0
	SD- SMA	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

<b>PENGETAHUAN</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	26	26.0	26.0	26.0
	tinggi	74	74.0	74.0	100.0

Total	100	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

### SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	83	83.0	83.0	83.0
	positif	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	30	30.0	30.0	30.0
	positif	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Kejadian kusta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kusta	9	9.0	9.0	9.0
	Tidak Kusta	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * Kejadian Kusta	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
SIKAP * Kejadian Kusta	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
PERILAKU * Kejadian Kusta	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

## PENGETAHUAN \* Kejadian Kusta

### Crosstab

Count

		Kejadian kusta		Total
		Kusta	Tidak Kusta	
PENGETAHUAN	rendah	3	23	26
	tinggi	6	68	74
Total		9	91	100

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.276 <sup>a</sup>	1	.599
Continuity Correction <sup>b</sup>	.016	1	.899
Likelihood Ratio	.263	1	.608
Linear-by-Linear Association	.274	1	.601
N of Valid Cases	100		

## SIKAP \* Kejadian Kusta

### Crosstab

Count

		Kejadian kusta		Total
		Kusta	Tidak Kusta	
SIKAP	negatif	4	79	83
	positif	5	12	17
Total		9	91	100

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.420 <sup>a</sup>	1	.001
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.633	1	.006
Likelihood Ratio	7.846	1	.005
Linear-by-Linear Association	10.315	1	.001
N of Valid Cases	100		

### PERILAKU \* Kejadian Kusta

**Crosstab**

Count

		Kejadian kusta		
		Kusta	Tidak Kusta	Total
PERILAKU	negatif	0	30	30
U	positif	9	61	70
Total		9	91	100

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.239 <sup>a</sup>	1	.040
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.814	1	.093
Likelihood Ratio	6.795	1	.009
Linear-by-Linear Association	4.196	1	.041
N of Valid Cases	100		

**Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian**







MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT**

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Ayunita Aulia Basri

Nim : 105421109621

Program Studi: Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	3 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
seperlunya.

Makassar, 06 Maret 2025

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursiman, S.Hum., M.I.P  
NBM. 964 591



Ayunita Aulia Basri  
105421109621 BAB I

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 12:55PM (UTC+0700)

Submission ID: 2602581916

File name: BAB\_1\_SKRIPSI\_AFTER.docx (67.91K)

Word count: 1094

Character count: 7122

# Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB I

## ORIGINALITY REPORT

**5%** SIMILARITY INDEX **LULUS 5%** INTERNET SOURCES **1%** PUBLICATIONS **1%** STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

- | Rank | Source   | Similarity |
|------|--|------------|
| 1    | Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta<br>Student Paper | 1%         |
| 2    | id.123dok.com<br>Internet Source                                 | 1%         |
| 3    | www.novezahradnimesto.info<br>Internet Source                    | 1%         |
| 4    | blog-irawan.blogspot.com<br>Internet Source                      | 1%         |
| 5    | etheses.uin-malang.ac.id<br>Internet Source                      | 1%         |
| 6    | www.researchgate.net<br>Internet Source                          | 1%         |

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Ayunita Aulia Basri  
105421109621 BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 12:56PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2602582496  
File name: BAB\_2\_SKRIPSI\_AFTER.docx (148.02K)  
Word count: 2387  
Character count: 15873

Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB II

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Similarity Index
1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	6%
2	repository.unimus.ac.id Internet Source	3%
3	www.riauinfo.com Internet Source	1%
4	lib.unnes.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	Seri Rayani Bangun, Putri Bonita Appriyanti Hutabarat, David Sumanto Napitupulu, Pomarida Simbolon. "Analisis Morfologi Mycobacterium Leprae dan Pendekatan Daya Kasih Kristus pada Penderita Morbus Hansen di Panti Rehabilitasi Kusta Gemakasih Galang Desa Jaharun", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023 Publication	<1%
7	manshabarazhafira-iriantie.blogspot.com Internet Source	<1%
8	www.kerajaanbiologi.com Internet Source	<1%
9	docshare.tips Internet Source	<1%

10	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1%
11	akbaranthonie.blogspot.com Internet Source	<1%
12	solusimengobatiberbagaijenisgatal.blogspot.com Internet Source	<1%





**Submission date:** 02-Mar-2025 12:57PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2602582869  
**File name:** BAB\_3\_SKRIPSI\_AFTER.docx (73.77K)  
**Word count:** 167  
**Character count:** 1049

Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB III

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

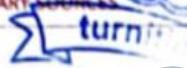
0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off





**Submission date:** 02-Mar-2025 12:58PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2602583323  
**File name:** BAB\_4\_SKRIPSI\_AFTER.docx (77.9K)  
**Word count:** 509  
**Character count:** 3321

Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-alauddin.ac.id  
Internet Source

2%

2

www.scribd.com  
Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Ayunita Aulia Basri  
105421109621 BAB V

by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 12:58PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2602583781  
File name: BAB\_5\_SKRIPSI\_AFTER.docx (159.64K)  
Word count: 639  
Character count: 4247

Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB V

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

[diglibadmin.unismuh.ac.id](http://diglibadmin.unismuh.ac.id)  
Internet Source

3%

2

[asmanurs3.blogspot.com](http://asmanurs3.blogspot.com)  
Internet Source

1%

3

[eprints.uny.ac.id](http://eprints.uny.ac.id)  
Internet Source

1%

4

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)  
Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Ayunita Aulia Basri  
105421109621 BAB VI  
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 12:59PM (UTC+0700)  
Submission ID: 2602584195  
File name: BAB\_6\_SKRIPSI\_AFTER.docx (328.6K)  
Word count: 1210  
Character count: 8007

# Ayunita Aulia Basri 105421109621 BAB VI

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCE

1

repository.iainkudus.ac.id  
Internet Source

1%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id  
Internet Source

1%

3

haniapriyanti.blogspot.com  
Internet Source

1%

4

idingrhasan.blogspot.com  
Internet Source

1%

5

visipena.stkipgetsempena.ac.id  
Internet Source

1%

6

wicaktini.wordpress.com  
Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Ayunita Aulia Basri  
105421109621 BAB VII

by Tahap Tutup



Submission date: 02-Mar-2025 01:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2602584816

File name: BAB\_7\_SKRIPSI\_AFTER.docx (20.35K)

Word count: 149

Character count: 973

Áyunita Aulia Basri 105421109621 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

